Rok XLVII. Kraków, dnia 5. września 1908. Nr 36.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Acetonurya w ciąży [1]).

Podał

Dr L. Friedmann (Kraków).

W nowszych czasach spotykamy się coraz częściej z zapatrywaniem różnych autorów, że ciąża mimo, iż jest sprawą fizyologiczną, daje niejednokrotnie powód do samoistnego zatrucia ustroju matczynego *(autointoxicatio)* jadami, czyto w samym ustroju matki, czy w ustroju płodu się wytwarzającymi. Jady te wywołują, zależnie od stanu i odporności ustroju kobiety ciężarnej, rozmaity odczyn w jej ustroju, który, o ile on jest poważniejszy, medycyna dzisiejsza, nie znając jeszcze dokładnie istoty tych spraw, rozróżnia obecnie jako rozmaite postacie chorobowe, nadając im nazwy przeważających objawów chorobowych, n. p. wymioty niepowściągłe, drgawki porodowe, nerka ciężarnych, ostry żółty zanik wątroby i t. p., a które to sprawy są prawdopodobnie tylko wyrazem działania różnych jadów o różnem nasileniu na ustrój ciężarnej, a w szczególności na rozmaite jej narządy.

Wobec tego stanu rzeczy sądzę, że będzie na czasie ogłoszenie przypadku acetonuryi w ciąży, który miałem sposobność spostrzegać przed kilku laty, a który ze wszech miar na uwagę Kolegów zasługuje, gdyż ogłaszanie tego rodzaju przypadków może się z czasem przyczynić do wyświetlenia tej ciemnej sprawy.

3. lipca 1904 przybyła do Krakowa p. R. Z. z R. w trzecim miesiącu ciąży, której lekarze w R. zalecili przerwanie ciąży z powodu uporczywych, nieustających wymiotów. Rodziła ona dotychczas 8 razy prawidłowo. Od 10 tygodni jest w ciąży, od 2 tygodni nie znosi ani płynnych, ani stałych pokarmów z powodu ciągłych wymiotów, które ją w wysokim stopniu wycieńczyły tak, że chora bardzo schudła i czuje się bardzo osłabioną.

Badanie stwierdza bladość skóry i widocznych błon śluzowych, odżywienie podupadłe, tętno 110—116, ciepłotę prawidłową, trzeci miesiąc ciąży. Chora nie znosi nawet wody, którą natychmiast po przełknięciu wymiotuje. Chora leży, gdyż nie może się utrzymać na nogach z osłabienia. W narządach wewnętrznych nie znaleziono żadnych zmian chorobowych. Najciekawsze dane jednak przedstawia badanie moczu, które w krótkich odstępach czasu przeprowadzane dało wyniki, zestawione poniżej w formie tablicy (str. 468).

Jak z tej tablicy widoczna, znajduje się przez cały czas w moczu wzmożona ilość acetonu i kwasu acetooctowego, białko i cukier, z początku dające się stwierdzić, znikają w ciągu choroby, a równolegle z białkiem zmniejsza się ilość wałeczków szklistych tak, że w ostatniem badaniu ich już nie ma. Mocz z początku kwaśny, staje się powoli obojętnym i w końcu oddziaływa alkalicznie. To zjawisko należy przypisywać prawdopodobnie wpływowi leczenia (lawatywami alkalicznemi). Żadnej zmianie nie ulega natomiast w ciągu choroby ilość wydzielanego acetonu i kwasu acetooctowego.

Przez cały czas śledzenia przebiegu, t. j. przez 20 dni, utrzymują się uporczywe wymioty. Ponieważ chora nic przełknąć nie może, żywi się ją lawatywami odżywczemi (mleko, jaja, wino, somatoza) i alkalicznemi (*natrium citr.* i *natr. bicarb.* + *Tinctura opii*, aby zapobiedz rozwolnieniu). Mimo leczenia stan ogólny się nie poprawia, przeciwnie pogarsza się. Wobec tego stanu rzeczy postanawia w tym celu zwołana narada kilku kolegów (ś. p. Prof. Jordan, Prof. Pareński i kol. Krongold) niezwłoczne przerwanie ciąży.

Wobec tego, że operacya przerwania ciąży miała ciekawy przebieg, opiszę ją szczegółowiej. Trwała ona 3 i pół doby. 23. lipca rano wprowadziłem przy użyciu możliwie jak największej aseptyki i antyseptyki pręcik blaszecznicy, doskonale wyjałowionej, do szyjki macicy (macica obecnie ciężarna w IV. miesiącu). Wieczorem tego samego dnia usunąłem dość napęczniały pręcik blaszecznicy i założyłem na jego miejsce do szyjki mały balonik Barnesa. Wśród nocy wypadł balonik z szyjki i znalazł się nazajutrz t. j. 24. lipca w pochwie, a szyjka macicy nie była rozszerzona na tyle, aby palec przepuścić. Obawiając się ponownego zawodu z balonikiem, założyłem jedną świeczkę do jamy macicy, a gdy ta do rana dnia następnego (t. j. 25. lipca) po 24 godzinach żadnych bolów nie wywołała, wprowadziłem obok niej drugą świeczkę. Obie świeczki leżały dalszą dobę (t. j. do rana 26. lipca) i zdziałały jeno to, że po ich wyjęciu szyjka przepuszczała z trudnością jeden palec do jamy macicy. Na błonie śluzowej szyjki pojawiły się szare naloty, w miejscach, gdzie świeczki leżały i uciskały. Wobec tego, że trzy doby przeszły z tak małym skutkiem, a stan chorej z każdym dniem się pogarszał, postanowiłem, z obawy przed zakażeniem, łatwem przy przeciągających się operacyach, sprawę przyspieszyć. Za poradą ś. p. Prof. Jordana starałem się jaje, a raczej dolny jego biegun, oddzielić palcem na jak największej przestrzeni od ściany macicy, następnie przebiwszy błony i wypuściwszy wody, założyłem z trudnością do jamy macicy mały kolpeurynter Brauna i obciążyłem go ciężarkiem funtowym, aby wywołać bole i zapomocą kolpeuryntera uczynić szyjkę o ile możności dla jaja drożną. Postępowanie to miało ten skutek, że bole rzeczywiście wystąpiły i w następstwie ich wysunął się po kilku godzinach kolpeurynter. Po wypadnięciu kolpeuryntera jednak bole ustały tak, że gdy po godzinie nadaremnego czekania na poród jaja samoistny, chorą zbadałem, znalazłem ku memu zwątpieniu szyjkę ledwie nieco szerszą, niż dla jednego palca. Stan coraz gorszy chorej, tętno liche, nikłe, nagliły do działania; postanowiłem chorą za wszelką cenę natychmiast rozwiązać. Zahaczywszy przednią wargę maciczną kulociągiem, który asystujący kolega przytrzymywał, wprowadziłem palec wskazujący prawy do jamy macicy, przyczem palec wprowadzony odczuwał za ujściem zewnętrznem macicy na długość członka palca oddalone ujście wewnętrzne, oba ujścia w postaci pierścieni, lekko palec uciskających, odgraniczających szyjkę. Poza ujściem wewnętrznem znajdowała się obszerna jama macicy, odpowiadająca rozmiarami wielkości jamy macicy w IV miesiącu ciąży, w której czułem łożysko i błony częściowo odklejone. Palec nie mógł jednak przyciągnąć ich ku szyjce, aby je wydostać, już to dlatego, że były one silnie przytwierdzone, już dlatego, że usuwały się przed oślizłym palcem

[1]) Według odczytu wygłoszonego na X. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Tabela badań moczu.

Data	3. VII. 1904	6. VII.	8. VII.	10. VII.	11. VII.	14. VII.	17. VII.	19. VII.	22. VII.
Oddziaływanie .	kwaśne	kwaśne	kwaśne	słabo kwaśne *) prawie obojętne	obojętne	obojętne	słabo alkaliczne	obojętne	alkaliczne
Mocznik . . .	prawidłowy	prawidłowy	prawidłowy		prawidłowy	prawidłowy	prawidłowy		zwiększony
Kwas moczowy .	zwiększony	zwiększony	moczany zwiększone		moczany zwiększone	moczany zwiększone	moczany zwiększone		moczany zwiększone
Chlorki . . .	zmniejszone	prawie brak	zmniejszone	nie badano	prawidłowe	prawidłowe	nieco zmniejszone	nie badano	prawidłowe
Fosforany { ziem. / potas.	zwiększone	zmniejszone prawidłowe	zwiększone prawidłowe		prawidłowe	zmniejszone prawidłowe	prawidłowe zwiększone		zwiększone
Siarkany . . .	zwiększone	zwiększone	prawidłowe		prawidłowe	nieco zmniejszone	prawidłowe		prawidłowe
Urochrom . . .	zwiększony	zwiększony	prawidłowy	zwiększony	zwiększony	zmniejszony	zmniejszony	zmniejszony	prawidłowy
Indykan { skatol / indol	brak silnie zwiększony	brak silnie zwiększony	śladzik brak	nie badano	brak prawidłowy	brak	brak wybitnie zwiększony	nie badano	prawidłowe
Białko	obecne 0·03%	brak	brak		brak	brak	brak		0·003%
Cukier	obecny 2·1%	ślad 0·2%	brak	brak	0·2%	brak	brak	0·2%	brak
Aceton . . .	wybitnie zwiększony	nader silnie zwiększony	silnie zwiększony	silnie zwiększony	silnie zwiększony	silnie zwiększony	silnie zwiększony	silnie zwiększony	silnie zwiększony
Kwas acetooctowy	zwiększony	silnie zwiększony	silnie zwiększony	silnie zwiększony	silnie zwiększony	silnie zwiększony	nieco zwiększony	silnie zwiększony	silnie zwiększony
Barwiki żółciowe	wybitnie zwiększone	zwiększone	brak		brak	brak	brak		prawidłowe
Urobilina . . .	zwiększona	zwiększona	prawidłowa	nie badano	prawidłowa	prawidłowa	nieco zwiększona	nie badano	prawidłowe
Odczyn dwuazowy	ujemny	ujemny	ujemny		ujemny	ujemny	ujemny		ujemna
Krew	brak	brak	brak		brak	brak	brak		brak
Osad	Liczne smugi śluzu, nabłonki płaskie, liczne wałeczki szkliste, nieliczne kryształy kwasu moczowego, leukocyty, bakterye.	Nader liczne wałeczki szkliste, liczne nabłonki nerkowe, nieliczne prawidłowe nabł. płaskie dróg moczowych, pojedyncze leukocyty.	Pojedyncze wałeczki szkliste, nabłonki nerkowe, smugi śluzu i prawidłowe nabłonki płaskie dróg moczowych.	—	Nieliczne wałeczki szkliste, liczne prawidłowe nabłonki płaskie dróg mocz., pojedyn. leukocyty, kryształy kw. mocz. i nabłonki nerkowe.	Pojedyncze wałeczki szkliste, kryształy kwasu mocz. szczawianu wapniowego, leukocyty, liczne prawidłowe nabłonki płaskie dróg moczowych.	Pojedyncze wałeczki szkliste, kryształy kwasu mocz., bakterye, liczne prawidłowe nabłonki płaskie dróg mocz. i smugi śluzu.	—	Fosforan amonowo-magnowy i wapniowy obficie. Liczne prawidł. nabłonki płaskie dróg moczowych i bakterye.

*) Wpływ leczenia lawatywami alkalicznymi.

i nie mogłyby nawet w całości obok palca wydostać się przez szyjkę. Mimo, że poprzednio, przy przebijaniu jaja czułem palcem części ciała płodu, poruszającego się w wodach, że chora łóżka nie opuszczała, więc płodu niespostrzeżenie urodzić nie mogła, tym razem płodu palcem, ku memu zaniepokojeniu, w żaden sposób w jamie macicy, mimo dokładnego poszukiwania znaleźć nie mogłem. W przekonaniu, żem się może pierwszym razem pomylił i że mam przed sobą jakąś nieprawidłowość jaja, postanowiłem w każdym razie łożysko i błony usunąć. Zabrałem się do tego przy pomocy tępych kleszczyków Wintera; niestety łożysko darło się w kawałki i kontrolując często palcem zawartość jamy macicy z obawy przed uszkodzeniem macicy narzędziem, byłem zmuszony łożysko i błony wydzierać po kawałku.

Trwało to blisko pół godziny, gdy w przekonaniu, że już usunąłem resztę łożyska, przyczepionego silnie do dna macicy, wprowadziłem palec jeszcze raz dla kontroli do jamy macicy i spostrzegłem, że z dna jamy sterczy jeszcze część łożyska, obok której ujawnił się otwór, drożny dla końca palca, w którym częściowo ta część łożyska tkwiła; otwór ten prowadził do jakiegoś zaułka, w którym palec wyczuwa przy naciskaniu dna macicy od strony powłok brzusznych drugą ręką, jakoby płód. Przy pomocy łyżeczki, wprowadzonej obok palca do jamy macicznej, uchwyciłem między palec a łyżeczkę tę resztę łożyska i oderwawszy, usunąłem ją. Teraz odsłonięty ów otwór zupełnie przepuszczał wygodnie koniec palca, z otworu wypadła rączka płodu, a palec, wsunięty o ile się to dało w otwór, znalazł tam mały zaułek, który niczem innem nie był, jak małą, skurczoną, właściwą jamą trzonu macicy; leżał w niej płód w położeniu poprzecznem w najwyższym stopniu ściśnięty i zatrzymany tam przez ściągnięty pierścień skurczowy, który jako bardzo silna i mięsista obrączka palec obciskał. Jama zatem poprzednio opisana, obszerna, była tylko dolnym odcinkiem macicy, znacznie przez balon rozszerzonym. Zoryentowawszy się w tych niezwykłych stosunkach i uspokoiwszy wreszcie swe wątpliwości, usunąłem wśród znacznych trudności jużto łyżeczką, jużto kleszczykami płód kawałkami, gdyż pierścień skurczowy nie przepuszczał w całości nawet oderwanej główki. Po wypróżnieniu macicy przestrzykałem ją płynem przeciwgnilnym. Przez cały czas operacyi (blisko 1½ godziny) chora nie wiele stosunkowo krwawiła.

Nieprawidłowości powyższe w mechanizmie porodowym zostały niewątpliwie wywołane przez użycie kolpeuryntera, który wywołując bole porodowe, rozciągnął w wysokim stopniu dolny odcinek macicy. Obok kolpeuryntera nie miał już miejsca w dolnym odcinku płód; został on zatrzymany w jamie trzonu macicy skurczonej powyżej pierścienia skurczowego, w którym część łożyska uwięzła, zamykając w ten sposób jamę trzonu. Wskutek obciążenia i elastyczności ścian balonu gumowego został on przez nierozwartą odpowiednio szyjkę przeciągnięty, stwarzając w ten sposób owe niezwykłe stosunki.

Już nazajutrz po opróżnieniu macicy, stan chorej znacznie się poprawił; chora przyjmuje płynne pokarmy, a w dwa dni później i stałe. Badanie moczu, dokonane na trzeci dzień po operacyi, wykrywa ledwie ślad acetonu, który z końcem tygodnia zupełnie znikł.

Stan ogólny chorej z każdym dniem lepszy, chora nie miała ani razu gorączki, a w 10. dniu już wstaje i wraca powoli do zupełnego zdrowia.

Przypadków podobnych, gdzieby obok uporczywych wymiotów, mocz zawierał znaczną ilość acetonu i kwasu acetooctowego, znalazłem w dostępnem mi piśmiennictwie bardzo niewiele. W nowym obszernym podręczniku położnictwa Winckla, przyznaje Rosthorn w artykule, omawiającym acetonuryę, że o tych sprawach bardzo mało dotychczas wiemy. Stan taki dawał mu kilkakrotnie wskazówkę do przerwania ciąży. Niektórzy autorowie odnosili wydzielanie się acetonu i kwasu acetooctowego do wyniszczenia ustroju, jakie zazwyczaj w tych stanach napotykali. Temu zapatrywaniu jednak przeczą doświadczenia Scholtena, który znalazłszy wzmożoną acetonuryę u położnic po cięższych porodach, podawał rodzącym na początku porodu duże ilości mleka, jaj i plasmonu, chcąc zapobiedz tym sposobem wycieńczeniu, pozostałemu przez nieprzyjmowanie pokarmów podczas porodu. Nie miało to jednak żadnego wpływu na ilość wydzielającego się acetonu.

Nieco więcej wiemy o samej acetonuryi, co do której Rosthorn, opierając się na pracy Stolza[2]) ze swej kliniki, twierdzi, że wydzielanie się nieznacznej ilości acetonu jest w ciąży zjawiskiem fizyologicznem; wzmożone wydzielanie się acetonu znaleziono w 28% przypadków (na 97 badanych) w rozmaitych okresach ciąży, a stan ten nie wywoływał żadnych poważnych objawów chorobowych i przemijał nieraz po kilku dniach. Ilość acetonu wzmagała się najczęściej podczas porodu i tuż po porodzie, przyczem wzmożona praca porodowa, (przy cięższych porodach) miała ilość acetonu powiększać. Zapatrywanie to potwierdzają doświadczenia Scholtena[3]), który przypisując wzmożoną acetonuryę wzmożonej pracy mięśniowej macicy i całego ciała i połączonemu z tem zużywaniu się węglowodanów, zdołał przez podawanie rodzącym w kilku przypadkach dużych ilości cukru na początku porodu zapobiedz powstawaniu acetonuryi w połogu.

Z tem wszystkiem nie bardzo się jednak zgadza mój i podobne opisane przypadki, gdzie chyba nadmiernego wydzielania się acetonu i kwasu acetooctowego nie możnaby przyjąć za zjawisko fizyologiczne.

Zastanawiając się nad moim przypadkiem, nie mogę oczywiście wysnuwać z niego szerszych wniosków; widząc jednak jak szybko minął ten ciężki stan ciężarnej, (która 8 ciąży przedtem dobrze zniosła), po usunięciu jaja, dochodzę do przekonania, że w tym przypadku jaje wydzielało jakąś truciznę, która wywoływała te zmiany, bo z usunięciem źródła tego zatrucia t. j. jaja, groźne objawy szybko ustąpiły.

Uważałem za stosowne przypadek mój obecnie ogłosić, gdyż sprawa wymiotów niepowściągłych, do których i mój przypadek niewątpliwie zaliczyćby należało, nie schodzi wogóle obecnie z porządku dziennego. Większość autorów zgodziła się na to, że istnieją rozmaite przyczyny wymiotów niepowściągłych; zależnie od etyologii podają różne nazwy i podziały. I tak proponował Czyżewicz na ostatnim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie nazwy: 1) *Hyperemesis vera* dla wymiotów powstałych na tle samozatrucia i 2) *H. spuria* dla wymiotów o innem tle.

Dalej od niego idzie Wiliams[4]), który dzieli wymioty uporczywe na: 1) Wymioty na tle odruchowem (zmiany w położeniu macicy, guzy jajnikowe, niektóre postacie zapalenia błony śluzowej macicy, nieprawidłowości jaja, n. p. zaśniad, nadmiar potoku, ciąża mnoga), 2) Wymioty na tle nerwowem (histerya), i 9) Wymioty na tle samozatrucia (wydzielina ciałka żółtego, jajnika, przewodu pokarmowego, na tle zmian w wątrobie i t. p.).

Najdalej poszedł amerykański autor Edgar[5]), który uważając wymioty niepowściągłe, drgawki porodowe, ostry zanik wątroby i t. p. stany chorobowe w ciąży jedynie za objawy samozatrucia ustroju ciężarnej w rozmaitym stopniu, odróżnia osiem typów t. z. toksaemii, pod które rozmaite

[2]) Stolz: Die Acetonurie in d. Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbette als Beitrag zur physiologischen Acetonurie. Arch. f. Gynäkologie. B. LXV. Hft. 3.

[3]) Scholten: Über puerperale Acetonurie. Beiträge zur Geburtshilfe u. Gynäkol. B. III. Hft. 3.

[4]) I. Whitridge Wiliams: Hyperemesis gravidarum. Zentralbl. f. Gyn. Nr 30. 1905.

[5]) Clifton (Edgar I.): Clinical Types of Pregnancy Toxaemia Surgery, Gynaecology and Obstetries. July 1905.

te stany podporządkowuje i przypadkami z praktyki objaśnia. Myśl to niewątpliwie racyonalna; czy się jednak utrzyma, to przyszłość dopiero okaże, jeżeli i o ile te trucizny bliżej poznamy. Praca Edgara, na którą zwrócił mi uwagę Prof. Rosner zasługuje w każdym razie na dokładniejsze uwzględnienie.

Z okulistyki sądowej.

Podał

Doc. Dr Adam Szulisławski.

Piśmiennictwo nasze w zakresie okulistyki sądowej jest bardzo ubogie. Świetny niegdyś jego początek i rozwój, przerwał się i skończył ze śmiercią swego twórcy, nieodżałowanej pamięci Leona Halbana, b. profesora medycyny sądowej we Wszechnicy Jagiellońskiej. Odtąd tylko *rari nantes in gurgite vasto*. Bardzo mało, prawie nic. Nie licząc już szkody, która wynikła z literackiego zaniedbania tak ważnego i obszernego działu medycyny sądowej pod względem czysto naukowym, zdaje się, że pod względem praktycznym odbiło się to zaniedbanie w sposób nader niekorzystny na zastosowaniu okulistyki sądowej w praktyce, t. j. powiedzmy wyraźnie, na orzeczeniach sądowo-lekarskich, które wydają lekarze znawcy sądowi, nie okuliści.

Dziwne też one bywają te orzeczenia, nieraz bardzo dziwne. Jest to bolączka, której raz dotknąć koniecznie potrzeba, a nie dziwić się i nie zżymać, gdy to, co po przecięciu wypłynie nie będzie *pus bonum et laudabile*. Potrzeba ostatecznie śmiało i bez skrupułów powiedzieć, co i jak jest i jak temu zaradzić.

Każdy to wie i tłómaczyć tego nie trzeba, że pierwszym i najważniejszym warunkiem orzeczenia lekarskiego musi być dobry wywód oględzin, t. j. dokładne zbadanie uszkodzonego, dobre rozpoznanie i jasne, a niedwuznaczne przedstawienie tego, co się widziało i zbadało. Tymczasem jakież bywają te wywody oględzin? Toć często z każdego niemal zdania wieje niepewność, z każdego prawie słowa wyziera dowód, że ten, kto to pisał, badać nie umiał, że często nie widział tego, co koniecznie trzeba było zobaczyć, często nie zdawał sobie sprawy z tego, co widział, — miał świadomość, że nie wie, co o tem sądzić, a wstydził się przyznać do tego. I prawdę rzekłszy, inaczej być przecież nie może. Wszakżeż do dokładnego zbadania narządu wzrokowego potrzeba koniecznie, nieodwołalnie i w każdym przypadku zbadać nietylko to, co gołem okiem na częściach dostępnych zewnętrznemu badaniu widzieć można, lecz trzeba badać przy ogniskowem oświetleniu, zapomocą lupy, dno oka wziernikiem, określić ściśle sprawność czynnościową każdego oka z osobna, jego budowę, refrakcyę, akomodacyę i t. d. Trzeba mieć do tego odpowiednie przyrządy, a przedewszystkiem trzeba to umieć zrobić i trzeba umieć te wyniki badania należycie wyzyskać, a więc mieć oprócz wykształcenia okulistycznego, także doświadczenie i spokój i pewność sądu. Wówczas dopiero posiada się warunki konieczne, aby zrobić prawdziwe i dobre rozpoznanie. Lecz dla lekarza sądowego to dopiero początek. On musi się zastanowić nad tem i rozstrzygnąć, jakie było źródło i jaka przyczyna tych zmian, które istnieją i które stwierdził, — czy powstały one po urazie, czy niezależnie od urazu, określić czas, kiedy powstały, czy w ten, czy w inny sposób, czy zadane były tem, czy owem narzędziem, — lub też, czy w danym przypadku na podstawie badania lekarskiego i ze stanowiska lekarskiego nie da się wogóle to rozstrzygnąć. Ale to trzeba powiedzieć wyraźnie i nie wstydzić się wyznać, że się czegoś nie wie. Prawda, że to jest najtrudniejsze. Bo chcąc mieć tę pewność, czego wolno nie wiedzieć, a co powinno się koniecznie wiedzieć, trzeba posiadać doskonałą znajomość przedmiotu. Oto jądro rzeczy i przyczyna, dla której wielu znawców nieokulistów, niepewność rozpoznania i sądu, zastępuje zdumiewającą pewnością siebie. A stąd wyniki jakie? Oto takie, że wcale nie należą do rzadkości orzeczenia n. b. zredagowane w tonie tak kategorycznym, że dla laika usuwają one niemal wszelki cień wątpliwości, w których to orzeczeniach »według najlepszej wiedzy i sumienia« i »pod przysięgą« się stwierdza n. p. samo przez się ciężkie uszkodzenie ciała, połączone z trwałem osłabieniem wzroku, lub innymi skutkami, przewidzianymi w § 156a) u. k. (kara od 5—10 lat ciężkiego więzienia), gdzie nie ma ani śladu jakiegokolwiek obrażenia, a wszystkie istniejące zmiany są n. p. wrodzone [1]), lub powstały nie z powodu urazu, lecz skutkiem zapalenia nieurazowego, albo też są wprawdzie następstwem urazu, lecz jakiegoś dawniejszego, a w każdym razie nie tego, który poszkodowany jako przyczynę swego kalectwa, czy choroby podaje. A jakżeż łatwo byłoby tego uniknąć! Oto gdy lekarz, wezwany do wydania orzeczenia w przypadku, w którym po zbadaniu uszkodzonego i dokładnem naturalnie opisaniu tego, co stwierdził, uzna, że z natury rzeczy nie mógł wyczerpać wszystkich sposobów badania, powinien wyznać to otwarcie i wyraźnie powiedzieć sądowi, że z tych a tych przyczyn konieczne jest badanie specyalne, n. p. zapomocą przyrządów, których nie ma i że dlatego należy wezwać okulistę, czy też uszkodzonego posłać do okulisty. Takie pokierowanie sprawy nie może przynieść lekarzowi uszczerbku pod żadnym względem, a sprawiedliwości dobrze się przysłuży. Nie należy też myśleć, aby sądy prowincyonalne mimo to mogły zaprzestać wzywania lekarzy nieokulistów do uszkodzeń ocznych. Będą musiały i nadal, tak samo jak dotychczas, to czynić, — gdyż okulisty na każde zawołanie i w każdej miejscowości mieć nie będą mogły, a każdy sędzia dokładnie rozumie, jak bardzo wiele zależy na tem, aby uszkodzonego zbadać i znalezione zmiany opisać ile możności jak najrychlej po zadaniu uszkodzenia, jak dalece wpłynąć to może na tok dalszego śledztwa i jak silnie zaważyć na ostatecznym jego wyniku. Ile zaś z takiego wywodu wczesnych oględzin może skorzystać później okulista, dowodzić nie trzeba, choćby nawet te oględziny nie zawierały wcale badania wziernikowego, a dawały prosty opis zmian zewnętrznych, — ale opis prawdziwy, a nie bałamutny, — oraz z grubsza tylko badanie pola widzenia palcami i bystrości wzroku, lecz wykonane na każdem oku z osobna i w sposób ogólnie w okulistyce przyjęty [2]). W tym celu powinien każdy lekarz sądowy mieć tablice i druki Snellena (litery

[1]) Szulisławski: »Czy trwałe upośledzenie widzenia na jednem oku jest trwałem osłabieniem wzroku w rozumieniu § 156 a) u. k.« Dodatek. Przypadek V. »Przegląd lekarski« z r. 1902.

[2]) Obszerniej w którymkolwiek podręczniku okulistyki, krótko, ale i to prawie wystarczy, w Krakowskim Kalendarzu lekarskim.

i znaki dla analfabetów). Pewnem jest, że obecnie ma je niestety bardzo niewielu.

Ważną także częścią wywodu są wywiady. Zbierać je należy z największą ostrożnością i pamiętać, że obowiązkiem lekarza sądowego jest oddzielić plewę od ziarna, t. j. nie przyjmować bezkrytycznie wszystkiego, co poszkodowany jako powód uszkodzenia podaje, lecz oświetlić jego zeznania ze stanowiska lekarskiego tak, aby dojść do prawdy, lub choćby do największego prawdopodobieństwa. W przytoczonym poniżej przykładzie zobaczymy, że to nie jest bynajmniej rzecz bez znaczenia.

Niemniej ważne jest również jaknajbardziej drobiazgowe badanie wszystkich aktów (nietylko orzeczeń lekarskich), gdyż i tam natrafić możemy na szczegóły niemałej wartości, a powtóre, tylko w ten sposób możemy uzyskać ogólniejszy pogląd na sprawę i objąć całość. Wogóle zasadą powinno być nie pomijać niczego, najdrobniejszego nawet na pozór szczegółu, gdyż po namyśle i należytem ocenieniu może się on okazać nader ważnym, niekiedy nawet rozstrzygającym, powtóre ściśle indywidualizować, a strzedz się szablonu, trzymać się bezwarunkowo jasno wytkniętego, swego lekarskiego zadania, t. j. bezstronnego ocenienia danego przypadku pod względem sądowo-lekarskim, a nie popadać pod żadnym warunkiem w rolę obrońcy lub oskarżyciela, a nadewszystko wszędzie i zawsze pamiętać, że *„in dubiis mitius"*.

Wszystkie te wyżej przytoczone względy, a w szczególności owe lekarskie orzeczenia, które przez dlugi szereg lat czytać i oceniać byliśmy zmuszeni, stały się ostatecznym powodem postanowienia, aby to pole, od tak dawna leżące odłogiem, wedle sił i możności, na nowo zacząć uprawiać, wyzyskać odpowiednie przypadki, które nastręczają się w praktyce sądowej, należycie je rozebrać, krytycznie oświetlić i wyjaśnić. Przytem znajdzie się z pewnością i niejednokrotnie sposobność do podniesienia ogólniejszej uwagi lub wypowiedzenia zasadniczego zdania w tej lub owej sprawie.

Chcąc zapewnić sobie jaknajwiększą swobodę słowa, co jest konieczne, a z drugiej strony uniknąć zupełnie stanowczo wielkiej przykrości uczynienia komukolwiek krytyką naszą, nie powiadamy ujmy lub szkody, lecz choćby tylko nieprzyjemności, podawać będziemy przykłady nasze bezimiennie, nie wypisując nawet pierwszych liter nazwisk. Znaczyć będzie: P. = poszkodowany, O. = oskarżony, N = nazwa miejscowości.

Rozpoczynamy następującym przykładem:

I. Przypadek, czy zbrodnia.

Dosłowny[3]) odpis protokołu oględzin z d. 19. października 1901. P. sługi dworskiego w N., wykonany przez dwu znawców w N.

»Mężczyzna, l. 25 liczący, dobrze zbudowany i odżywiony podaje, że dnia 14. października 1901 r. uderzył go O. tak silnie ręką w lewe oko, że odrazu puściła mu się krew z oka, przyczem uczuł silnego bolu (*sic!*) i od tego czasu na to oko nie widzi. Badanie dzisiejsze wykazuje:

1) Powieka górna lewego oka jest bardzo silnie obrzękła, tak, że zacieśnia w znacznym stopniu szparę międzypowiekową. Na powierzchni jest powieka ta sinawo-czerwono zabarwiona, a nadto daje się stwierdzić w zewnętrznym kącie guz wielkości laskowego orzecha, przesuwalny, nad którym skóra okazuje prawidłowe zabarwienie.

2) Powieka dolna lewego oka zasiniona i lekko obrzękła.

3) Spojówka powiekowa, jakoteż gałkowa okazuje bardzo znaczne rozpulchnienie i silne jednostajne nastrzyknięcie krwią — w dolnym i zewnętrznym odcinku tworzy spojówka gałkowa do około rogówki wałowate zgrubienie (*chemosis*).

4) Rogówka okazuje pęknięcie, przebiegające od górnego brzegu i wewnątrz, ku dołowi i zewnątrz i kończy się na odległość około 3 mm. od zewnętrznego brzegu rogówki. W dolnej połowie tego pęknięcia widać sterczące na zewnątrz ciało wielkości średniego grochu w górnej części ciemno-czerwonego koloru, w dolnej zaś białe i przeźroczyste, przedstawiające się jako wypadnięta tęczówka i część soczewki. — Na górno-zewnętrznym odcinku rogówki widać zaćmę barwy szarawo-białej wielkości małego grochu, a tuż na zewnątrz od tej zaćmy widać wynaczynienie krwi barwy ciemno-czerwonej, wielkości główki od szpilki.

5) Oko prawe okazuje nieznaczne zaćmienie rogówki w wewnętrzno-górnym odcinku, wielkości ziarna prosa. Powieki zaś tego oka, jak i spojówka żadnych zmian chorobowych nie okazują.

6) Bystrość wzroku na oku lewem zupełnie zniesiona, a także i poczucie światła bardzo znacznie upośledzone.

7) Zresztą nie spostrzega się na ciele badanego żadnych innych śladów uszkodzenia lub obrażenia.

Orzeczenie:

I. Badany odniósł pęknięcie rogówki lewego oka z następowem wypadnięciem tęczówki i soczewki.

II. Obrażenia te połączone są z trwałem upośledzeniem wzroku, stanowiąc ciężkie uszkodzenie ciała.

III. Obrażenia te powstały skutkiem urazu zadanego ze znaczną siłą narzędziem twardem, tępem, prawdopodobnie przez drugą osobę.

IV. Uszkodzenie oka wymaga zabiegu operacyjnego, który musi być dokonanym przez okulistę, ale nawet i w tym wypadku nie jest wykluczoną możliwość przyłączenia się ropnego zapalenia całego oka, a w dalszem następstwie sympatycznego zapalenia drugiego oka.

V. Niezdolność do pracy zawodowej w najpomyślniejszem leczeniu potrwa najmniej (cztery tygodnie) około 30 dni.

VI. Uwzględniając stwierdzane na obu rogówkach, a zwłaszcza bardzo znaczną zaćmę rogówki lewej (uszkodzonej), przyjąć musimy w danym wypadku t. zw. osobnicze usposobienie w tem znaczeniu, ze zaćmiona rogówka w tym stopniu, jak w danym wypadku na oku lewem, jako mniej sprężysta łatwiej ulegnie pęknięciu z urazu, niż rogówka zdrowa.

Prokuratorya Państwa wnosi, aby »zażądać od specyalistów okulistyki fachowego orzeczenia na podstawie aktów, czy w danym przypadku nastąpiło trwałe osłabienie wzroku, w identycznym bowiem przypadku w sprawie O. o zbrodnię ciężkiego uszkodzenia ciała[4]), w której wniosła Prokuratorya akt oskarżenia z 19. II. 1901, okuliści byli odmiennego zapatrywania od lekarzy znawców, którzy wydali orzeczenie w odnośnym sądzie powiatowym«. (C. d. n.)

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Schott. **W sprawie ostrego przemęczenia serca.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 18). Zdania co do zachowania się zdrowego serca, pod wpływem trudów fizycznych są podzielone. Jedni (de la Camp) nie widzieli wcale ostrej rozstrzeni w tych warunkach, o ile chodziło o serce zupełnie zdrowe, inni (Schott, Albu i t. d.) znajdowali ją, a nie brak też doświadczeń, w których stwierdzono (Moritz i Dietlen) nawet zmniejszenie pojemności serca w tych warunkach. Ta sprzeczność poglądów ma

[3]) Podawać będziemy dosłowne odpisy protokołów, nietylko dlatego, że to są dokumenty, których nie powinno się zmieniać, lecz także, aby okazać, z jak okropnem zanieczbaniem językowem są one często pisane, aby także i pod tym względem wpłynąć, jeśli to możliwe, na poprawę stosunków.

[4]) Przypadek, o którym mówi Prokuratorya Państwa, nie jest co prawda identycznym, ale co najwyżej analogicznym — będzie zresztą w najbliższej przyszłości ogłoszony pod tytułem: »O podspojówkowych pęknięciach twardówki pod wpływem urazów tępych« w »Tyg. lek.«.

według autora swe źródło nietylko w pewnych przez niego wytkniętych niedokładnościach w technice sposobu śledzenia, nietylko w różnych warunkach, w których przystępowano do oznaczenia wielkości strudzonego serca, ale także i w natężeniu zmęczenia. Zmęczenie, wywołujące już duszność i kołatanie serca przebiega, zdaniem autora, zawsze z chwilową przynajmniej rozstrzenią nawet zdrowego serca. *Dr Maryan Godlewski.*

Witthauer. **Podskórne stosowanie żelatynowych i solnych roztworów przeciw krwotokom w durze brzusznym.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 18). Autor zaleca przeciw krwotokom w przebiegu duru brzusznego gorąco podskórne wstrzykiwanie sterylizowanego 10% rozczynu żelatyny, codzień lub co drugi dzień po 50 ctm. tak długo, aż przynajmniej dni kilka już się krew w stolcach nie pokazuje. Prócz tego w razie potrzeby wstrzykuje podskórnie rozczyn fizyol. soli kuchennej. Wyniki mają być bardzo pomyślne. Michaelis stosuje żelatynę nie podskórnie, ale w lawatywach, (litr 5% rozczynu ogrzanego do 50°). *Dr Maryan Godlewski.*

Saenger. **O objawach ogniskowych w przebiegu rozlanych spraw chorobowych w mózgu.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 19). Autor zwraca uwagę, że t. zw. objawy ogniskowe (Herdsymptome), odgrywające tak ważną rolę przy rozpoznawaniu nowotworów mózgu i ich umiejscawienia, mogą wyjątkowo występować i przy innych sprawach mózgowych, bynajmniej nie umiejscowionych, ale właśnie rozlanych. Na mocy obcej i własnej kazuistyki wymienia autor następujące sprawy: Padaczka, zapalenie opon mózgowych chroniczne (Leptomeningitis chr.), zapalenie opon mózgu natury nowotworowej, zapalenie samego mózgu (encephalitis), wodogłowie chroniczne, zmiany miażdżycowe naczyń mózgowych, starczy zanik mózgu, porażenie postępowe.

Ze względu zwłaszcza na wskazanie do zabiegu operacyjnego trzeba o możliwości tych spraw pamiętać.

Dr Maryan Godlewski.

Knapp. **Postępy w rozpoznawaniu nowotworów mózgu.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 19 i 20). Przy umiejscowianiu nowotworów mózgowych nie można się opierać, zdaniem autora, wyłącznie na t. zw. objawach ogniskowych raz dlatego, że często objaw brany za ogniskowy może być wypływem t. zw. działania na odległość, powtóre dlatego, że nieraz siedzibą nowotworów są t. zw. nieme okolice mózgu, t. j. okolice, których drażnienie przebiega bez odczynu. W tym ostatnim wypadku objawy ogniskowe oczywiście wcale nie wystąpią. W tym właśnie razie można z korzyścią oprzeć się na objawach, powstających z działania nowotworu na odległość. Z obserwacyi autora wynika, że nowotwory umiejscowione w płatach skroniowych, wywołują na tej właśnie drodze przemijające i częściowe porażenia w zakresie nerwu okoruchowego tej strony, po której leży ognisko chorobowe. Prawdopodobieństwo rozpoznania nabiera niemal pewności, jeżeli do wymienionego objawu przyłączy się porażenie połowicze strony przeciwnej, oraz objawy móżdżkowe. Ze sposobów mało stosowanych, a nieraz oddających usługi w tym względzie, omawia dalej autor badanie różnicy w przewodnictwie obu połów czaszki. Metoda ta podana przez Phlepsa, polega na stwierdzeniu różnicy w natężeniu dźwięku ustawianych na stropie czaszki dźwięczących widełek stroikowych, których dźwięk przewodzony przez czaszkę, wysłuchujemy po obu jej odpowiadających sobie stronach zapomocą specyalnego urządzenia. Wreszcie wielką usługę oddają przewiercenia, a następnie nakłucie próbne, które jest, zdaniem autora, przy użyciu chlorku etylu, niemal bezbolesne.

Autor zwraca uwagę, że nieraz najwprawniejsi chirurgowie mogą być w wątpliwości, czy mają przed sobą w otworze trepanacyjnym prawidłową tkankę nerwową, czy też nowotworową, koniecznem jest w tych wypadkach zoryentowanie się zapomocą doraźnie sporządzanych preparatów mikroskopowych.

Dr Maryan Godlewski.

Canzen. **Znaczenie odruchu Achillesa** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 19) jest wedle autora bardzo ważne. We wiądzie rdzenia brak tego odruchu występuje równie często, jak brak odruchu kolanowego, znane jest też rozpoznawcze znaczenie braku tego odruchu przy rwie kulszowej, oraz przy postępowym zaniku mięśni. *Dr Maryan Godlewski.*

Teller. **W sprawie leczenia odleżyny.** (*Münch. med, Wochs.* 1908, Nr 19). Leczenie zależy od okresu schorzenia. Zaczerwienienie wymaga jedynie ochrony miejsca zaczerwienionego przed uciskiem, czyli — o ile to możliwe — zmiany położenia ciała, w razie niemożliwości daje się poduszkę wodną, miejscowo zaś obmywanie alkoholem.

W okresie drugim widzimy ubytek nabłonka i sączenie z obnażonej powierzchni; wtedy są wskazane środki, które równocześnie działają wysuszająco i osłaniająco (pasta Lassara, dermatol, xeroform). W okresie trzecim, w którym obumarły odcinek skóry wypada, należy dno rany wypełnić tamponikami zamaczanymi w rozczynie octanu glinowego; do pokrycia ubytku przyczynia się, zdaniem autora, najlepiej masaż (5—10 minut) brzegów rany, poczem brzegi zaopatrzyć należy warstwą pasty Lassara, przykrywając tak ją, jak też i wypełnioną tamponikami ranę, warstwą gazy, waty i batystem Billrotha, przytwierdzić cały opatrunek, który należy każdej doby zmieniać, przylepcami. Prócz tego zaleca co drugi dzień ciepłą kąpiel. *Dr Maryan Godlewski.*

Busse. **O pojawianiu się prątków durowych we krwi chorych niedurowych.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 21). W dwóch przypadkach gruźlicy prosowatej i w jednym przypadku zapalenia płuc wykazać można było we krwi prątki durowe. *Dr Maryan Godlewski.*

Plate. **O zachowaniu się gruczołów chłonnych przy pewnych schorzeniach stawów.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 21). Autor zauważył, że nieraz dopiero wtedy można było zmiany zapalne w stawie skutecznie leczyć, gdy zapomocą wcierania mydła szarego zmiękły i zmniejszyły się stwardniałe i powiększone gruczoły chłonne. Możności wessania wysięków stawowych stała na przeszkodzie w tych razach — zdaniem autora — niedostateczna drożność dróg chłonnych. *Dr Maryan Godlewski.*

Moritz. **W sprawie ostrego rozszerzenia serca skutkiem wysiłków.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 25). Autor polemizuje z techniką badania, oraz wywodami zawartymi w pracy Schotta, twierdząc, że ostre rozszerzenie się zdrowego serca skutkiem fizycznych wysiłków dotąd nie jest stwierdzone.

Dr Maryan Godlewski.

Fischler. **Znaczenie rozpoznawcze urobilinurii w przebiegu schorzeń wątroby.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 27) Barwik żółci t. zw. bilirubina ulega pod wpływem redukującego działania bakteryi przewodu pokarmowego częściowej zamianie na urobilinę, która przez żyłę bramną wraca do wątroby, i tu dzięki sprawności komórek wątrobnych wraca z powrotem do żółci, a z tą wydziela się do przewodu pokarmowego. Urobilina przeto nie może powstać w razie niedrożności przewodu żółciowego wspólnego, jeżeli tylko ten przewód jest drożny, żółć stale zawiera urobilinę. W prawidłowych warunkach barwik ten wcale lub prawie wcale nie przechodzi do moczu dzięki właśnie sprawności komórek wątrobnych, które go do żółci wydzielają. Jeżeli jednak sprawność komórek wątrobnych podupada, może się urobilina pojawić w znacznej ilości w moczu, jak to ma miejsce w zakażeniach lub zatruciach tak ostrych, jak i chronicznych, odbijających się na wątrobie (dur, daleko posunięta sprawa gruźlicza, zatrucie fosforem). Ta sama przyczyna, t. j. schorzenie komórek wątrobnych wywołuje pojawianie się obfitej urobilinurii w przebiegu złośliwej niedokrwistości, a zwłaszcza w zanikowych formach marskości wątroby, co w przebiegu zwłaszcza tej ostatniej choroby, stanowi bardzo ważny szczegół rozpoznawczy. *Dr Maryan Godlewski.*

Saenger. **Działanie rozedmy na przebieg dusznicy oskrzelowej.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 28). Mimo, że ponawiające się napady dusznicy oskrzelowej wpływają na rozwijanie się rozedmy, nie oddziaływa ta zmiana bezpośrednio na częstość i ciężkość napadów. Same napady astamtyczne najlepiej się leczą zdaniem autora przez wyćwiczenie chorego w oddechaniu przeponowem. *Dr Maryan Godlewski.*

Roemheld. **Dnie mleczne przy leczeniu ochudzającem.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 28). W każdym tygodniu w ciągu jednego lub dwóch, zwykle po sobie następujących dniach dostaje chory prócz litra mleka co najwyżej nieco owoców. Sposób ten daje bardzo dobre wyniki.

Dr Maryan Godlewski.

Löwy. **Leczenie ostrego kataru.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 29). Tampon zamaczany w 10% protargolu, włożony głęboko kleszczykami do muszli średniej na kilka minut lub wdychiwanie par mentolu i kamfory w stosunku 2: 1, którego to roztworu wlewa się nieco do wody zagotowanej w probówce.

Dr Maryan Godlewski.

Hirschfeld. **Kuracya Karelli i niedostateczne odżywianie przy zaburzeniach wyrównania w krążeniu.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 30). Autor jest zdania, że ten sposób leczenia musi być uważany za leczenie głodowe. Nie ma jednak jego zdaniem żadnej potrzeby stosować wyłącznie mleka, można bowiem dyetę urozmaicić innymi płynnymi pokarmami (bulion,

jaja, wino), co czyni ją mniej przykrą. Utrata samoistna łaknienia jest szczegółem niepomyślnym w rokowaniu. Sposób ten daje dobre wyniki, zwłaszcza przy starczem naruszeniu wyrównania serca. *Dr Maryan Godlewski.*

Moritz. **Ochudzanie zapomocą dyety mlecznej.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 30). Tego sposobu używa autor wyłącznie przy ochudzaniu. Zaletami tego sposobu są pewność w działaniu, prostota w wykonaniu, taniość, usuwanie często nieprzezwyciężonej dla chorego pokusy w jedzeniu, którą sprawia rozmaitość pokarmów, uniknięcie przykrości głodu i pragnienia, wreszcie korzystny wpływ na nerki i krążenie. Ilość mleka (około 2 litrów) gorącego lub zimnego, słodkiego lub kwaśnego, przegotowanego lub surowego, należy unormować stosownie do dziennych ubytków wagi i indywidualności ustroju, mając na względzie uwagi i obliczenia zawarte w pracy. *Dr Maryan Godlewski.*

Blümel. **Zbliznowacenie szczytu płuca prawego, skutkiem utrudnionego oddechania nosem i różniczkowanie tej zmiany od sprawy gruźliczej.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 30). Sprawa ta, na którą pierwszy zwrócił uwagę Krönig, może łudząco naśladować sprawę gruźliczą, prócz bowiem stłumienia znajdujemy w tym szczycie oddech zbliżony do oskrzelowego, oraz suche rzężenia. Jeżeli zwrócimy uwagę na to, że chorzy tacy również kaszlą, i że nieraz w plwocinie znajdujemy domieszkę krwi, że się nocą pocą, zrozumiemy łatwość i możliwość omyłek rozpoznawczych; to też Blümel na 100 chorych w sanatoryum dla chorób piersiowych znajduje przeciętnie 5, którzy się tu dostali skutkiem takiej właśnie omyłki rozpoznawczej. Przeciw gruźlicy przemawia brak dziedziczności, prawidłowa klatka piersiowa, brak wychudnienia i gorączki. Podejrzenie tej sprawy budzić powinny — prócz specyalnego wyglądu osób ustami oddychających — podmiotowe skargi chorego na niemożność oddechania ustami. Zmiany bliznowate szczytu wywołane są drażnieniem tkanki płucnej pyłem, który nie osiada, skutkiem oddechania ustami, w górnych drogach oddechowych. Z powodu utrudnienia fizyologicznego czynności wydechania, szczyty narażone są na owe drażnienie, powodujące następowy rozrost tkanki łącznej, więcej, aniżeli inne części płuca. Że stale zmiana dotyczy prawego szczytu, tłómaczy się większą szerokością prawego oskrzela. Jedynie wskazane w tych wypadkach jest leczenie chirurgiczne nosa. *Dr Maryan Godlewski.*

Okulistyka.

Greend. **Zestawienie statystyczne wad refrakcyi i zmian chorobowych w oczach 500 mężczyzn powyżej 60. roku życia.** (*Ophthalmology* 1908. Vol. IV, Nr 2). Autor przeprowadził szczegółowe badania wzroku i zmian ocznych u 500 weteranów armii Stanów Zjednoczonych. Wszyscy badani przekroczyli już 60-ty rok życia. Średni wiek wynosił 70,83 lat. Wykonał on także 455 pomiarów parcia tętniczego zapomocą przyrządu Janevaya dla stwierdzenia związku, jaki zachodzi między pewnemi zmianami w oczach, a ciśnieniem krwi. Istnieje wielki wpływ miażdżycy na przeróżne stany chorobowe oka, które występują wcześniej i w silniejszym stopniu, jeśli miażdżyca tętnic jest większa, niż to odpowiada wiekowi. Odnosi się to zwłaszcza do zmian starczych tak, że i pod tym względem sprawdza się aforyzm, że »człowiek starzeje się tak prędko, jak jego tętnice«. Na 455 starców, badanych przyrządem Janevaya, tylko u 15 ciśnienie krwi było prawidłowe, t. j. nie przekraczało 130 mm. rtęci. U wszystkich innych ciśnienie to bądźto przekraczało już granice prawidłowe (130—150 mm. rtęci), bądźto było wybitnie chorobowe wzmożone. Prócz tego zawiera praca liczne dane statystyczne nie nadające się do krótkiego streszczenia. *K. W. Majewski.*

Bordier i Nogier. **Nowy pupillometr.** (*Rév. gén. d'Ophth.* 1907, Nr 12). Autorowie wspominają o przyrządzie Robert Houbina. Jest to płytka ze szkła matowego z maleńkim otworkiem. Na płytce tej przesuwa się druga mniejsza, również z matowego szkła, z takimże otworkiem. Badany, trzymając przyrząd ten tuż przy oku i patrząc ku światłu, widzi otworki w postaci jasnych kół rozproszenia i ma jedną płytkę po drugiej tak długo przesuwać, aż obwody obu tych kręgów rozproszenia się zetkną w jednym punkcie, a wtedy odległość wzajemna otworków, którą można odczytać wprost na odpowiedniej podziałce, równa się średniej źrenicy. Wadą tego przyrządu jest to, że zasłania on część światła, wpadającego do oka, i nie pozwala badać wielkości źrenicy przy różnem oświetleniu. To też B. i N. na tej samej zasadzie oparli ulepszony przyrząd, nie zaciemniający badanego oka. Jest mała linijka z podziałką, opatrzona noniuszem. Do brzegu podziałki w miejscu odpowiadającem zeru, przytwierdzony jest krótki, bardzo cienki drucik z jasnego błyszczącego metalu. Drugi podobny drucik umieszcza się równolegle do pierwszego na przesuwalnym noniuszu. Badany patrzy na oba druciki, trzymane tuż przed rogówką oka i oświetlone promieniem lampy lub świecy, umieszczonej poza jego głową. Najlepszem jest jednostajne tło ciemne. Druciki przedstawiają się patrzącemu jako dwie smugi rozproszenia, ma zatem znowu przesuwać drucik, przytwierdzony do noniusza tak, ażeby te dwie smugi doprowadzić do zetknięcia. Wtedy oddalenie wzajemne drucików, dające się przy pomocy noniusza zupełnie dokładnie odczytać na podziałce, podaje wprost długość przekroju źrenicy. *K. W. Majewski.*

Ustrój lekarski na Rusi Moskiewskiej do czasów Piotra.

(Ciąg dalszy).

W roku 1647 z rozkazu Wielkiego Księcia Aleksieja Michajłowicza po spowiedzi i komunii spalono obwinąwszy słomą »żenkę Agaficę« i »mużyka Tereszkę«. Poprzednio okrutnie parę tę indagowano i ogniem palono, ażeby się przyznali, kogo na śmierć umorzyli i gdzie się tej sztuki uczyli. Agafia zeznała w końcu, iż dla usunięcia »kiły (przepukliny) i paraliżu« używała zamawiania, pociągając po człowieku nitką wziętą ze zmarłego i przelewając wodę przez żelazny skobel (proboj) z naszeptywaniami i dając tę wodę do picia; dla wzbudzenia w kim miłości podawała w kapuśniaku własne tegoż »jestestwo«; dla umorzenia dodawała do napoju ziemię z mogiły, korzenie i t. d. W r. 1653 wychodzą groźne ukazy, wydane na imię wielu wojewodów, by znajdujące się w polskich i ukraińskich powiatach księgi i przedmioty szkodliwe palić, prześladować wróżbiarzy i ludzi do nich udających się, winnych palić na stosach, a domy ich niszczyć do szczętu. Na mocy tego ukazu hetman zaporozki Iwan Brzuchowiecki spalił w r. 1666 na stosie 6 kobiet, a w ich liczbie żonę Hadziackiego pułkownika, podejrzywając, że ona hetmanowi i jego małżonce nasłała suchoty. Obwiniano też baby o to, że wykradły hetmanowej płód z wnętrzności i naprowadziły na miasto myszy i szczury. W r. 1671 przy osadzie m. Temnikowa spalono dwóch popów i starszyznę wojskową, podejrzaną o czary; w r. 1676 w sokolskiem zginęli na stosie mąż i żona, podejrzani o wywoływanie chorób i śmierci różnymi korzeniami. W r. 1682 spalono na stosie Marfuszkę Jakowlewą za przyczynienie szkody na zdrowiu carowi Feodorowi Aleksiejewiczowi i t. p. Procesy o czarodziejstwie przechodzą nawet i do w. XVIII. W r. 1752 pomiędzy innemi pociągnięta zostaje do odpowiedzialności Iryna Iwanowna za nasyłanie czarów cesarzowej Elizawecie Pietrownie i zamieszkałej w Moskwie carewnie Gruzińskiej. Nawet Piotr Wielki w swych »woińskich artikułach« z r. 1716 grozi za czary wszelkiemi karami: więzieniem, kajdanami, pędzeniem przez rózgi, lub paleniem na stosie. Kary te jeszcze obostrza ukaz Anny Iwanowny z r. 1731. Chociaż w XIX w. sądy nie każą już za czarodziejstwo, lecz masy ludowe w Rosyi od czasu do czasu wymierzają jeszcze doraźne sądy krwawe, będące smutną spuścizną poprzedniej ciemnoty, popieranej przez władze i kościół prawosławny.

Rosya więc w tym względzie nie jest wcale wyjątkiem i w wiekach XIII—XVIII, podobnie jak i w zachodniej Europie, stosowano w Rosyi karę śmierci za czarodziejstwo. Ostatni proces o czary w Europie toczył się jeszcze w Hiszpanii w r. 1804. Wiara w czary była w całej Europie silnie zakorzeniona. Nawet Luter odrzucając w swej nauce wszystkie dogmaty i praktyki mistyczne, nie mógł się rozstać z czartem, któremu przypisywał w swym katechizmie powstanie wszystkich chorób, jak: dżumy, gorączki, pomieszania zmysłów, ran, głodu, pożarów i innych nieszczęść. Potępiał on lekarzy, że nie rozumiejąc siły dyabelskiej, wiele chorób przypisują innym naturalnym przyczynom. W protestanckiej ustawie z r. 1569 »Theatrum Diabolarum« rozpatrywane jest pytanie, gdzie zamieszkują i działają biesy i zawiera się wyjaśnienie, że szatani żyją z mężczyznami i kobietami, przyjmując postacie świni, kota, psa i t. p.; a książka ta była przecie zalecana nie tylko prostaczkom, lecz i uczonym, lekarzom, pastorom i t. d. Nie trudno to zrozumieć, jeżeli dodamy, że znany fizyk Johann Schperling w r. 1653 podtrzymywał teoryę dyabłów, a znamienity klinicysta XVIII w. Fryderyk Hoffman pisał dzieło o władzy dyabła nad ciałem, osnute jakoby na zasadzie zjawisk fizycznych. Nie można się przeto dziwić, że nadworny

lekarz cara moskiewskiego Andrzej Engelhordt pisał w r. 1657 o własnościach leczniczych rogu jednoroga (*monodon monoceros*) z gatunku wielorybów, który noszony na piersiach miał chronić od wszelkiego otrucia, ospy, morowego powietrza i innych chorób i t. d.

Autor zbija twierdzenia Prof. W. Antonowicza, Władimirskiego, Budonowa, wreszcie Sperońskiego i innych, jakoby sądy moskiewskie i kary za czarodziejstwo miały być lżejsze, niż na zachodzie. W Moskwie także karano niewinnych, nieraz wskutek osobistej zemsty, lub na mocy zeznań ludzi pijanych. Przy ówczesnej ciemnocie mas, ci nieliczni ludzie, którzy w imię miłości bliźniego starali się walczyć z chorobami, przynosząc pomoc cierpiącym, otrzymywali w razie pomyślnym skromne tylko wynagrodzenie, a w razie przeciwnym bywali sami karani śmiercią. Zwykle rozpoczynali znachorzy swój zawód, lecząc konie i bydło, a następnie śmielsi zajmowali się leczeniem ludzi, za co przychodziło niekiedy płacić krwią własną.

Niekiedy dla wykrycia winnych rzekomych czarów, całe okolice indagowano i prześladowano. Bywały przypadki, że ludność, straciwszy cierpliwość, protestowała przeciw teroryzmowi władzy, jak to było w r. 1656 podczas rozprzestrzeniania się opętania t. z. »klikotnoj boliezni«. Władze za pomocą okrutnej indagacyi wyszukiwały rzekomo winnych, a tymczasem choroba coraz bardziej szerzyła się, (chorzy wykrzykiwali różnemi głosami: niedźwiedzim, zajęczym, ptasim i t. d.) Opętani wskazywali na rzekomo winnych, których okrutnie karano, męcząc i sadzając na całe lata do więzienia. Często te same środki badania zastosowywano także i do świadków i wielu z nich przy indagacyi z mąk umierało.

Chociaż w państwie moskiewskiem procesy o czarodziejstwa toczyły się z niemniejszem okrucieństwem, jak w krajach zachodnio-europejskich, to jednakże oryginalną cechą Rusi moskiewskiej jest brak demonologii, religijno-filozoficznej nauki o czarodziejstwie, która rozwinęła się na zachodzie pod wpływem studyów klasycznej starożytności i niektórych jeszcze nie usuniętych pierwiastków bałwochwalstwa. Przez wiele wieków w pojęciach ludu utrwaliło się przekonanie, że znachor może wyleczyć każdą chorobę. Nieudatne leczenie przypisywano szkodliwości znachora, nie wierzono bowiem w jego bezsilność. Do dyplomowanych lekarzy w Moskwie stosowano tę samą miarę, co i do znachorów. Z jednej strony był stosunek dziwnie sceptyczny, z drugiej nadmierne wymagania. Ta nieufność była przyczyną tragicznej śmierci pierwszych moskiewskich lekarzy i wogóle słabego rozwoju medycyny aż do wstąpienia na tron cara Aleksieja Michajłowicza.

Stan pierwotny ówczesnej Moskwy nie mógł przyczyniać się do rozwoju nauki lekarskiej. Przy panujących jeszcze pogańskich pojęciach o przyczynach chorób przypisywano wszystko tajemniczym siłom, którémi według swego widzimisię kierowali znachorzy. Ze stopniowem utwierdzeniem się doktryn prawosławnych, wróżbiarz traci autorytet wszechmocności, a przyczynę choroby przypisują już nie tajemniczej sile, lecz karze bożej za grzechy; stosownie do tego należało więc walczyć przeciw chorobie modlitwą i jałmużną, postami, pielgrzymką do miejsc świętych, wodą pochodzącą z obmywania krzyżów i obrazów św. i t. d. Wobec tych zapatrywań racyonalna medycyna z trudem mogła wywalczyć sobie w Moskwie prawo obywatelstwa. Autor zbija twierdzenie Richtera i innych cudzoziemskich pisarzy, że w Rosyi medycyna jakoby dlatego nie mogła się rozwijać, bo ówcześni mieszkańcy Moskwy byli silni i zdrowi i na wszystko zahartowani. Przeciwnie najdawniejsze latopisy pełne są wiadomości o grasujących zarazach i głodzie, a więc chorowano i lekarze byli potrzebni. Miejsce lekarzy we wszystkich chorobach zastępowała jednak wódka; Reitenfels powiada, że Rosyanie »chciwie jak nikt inny piją wódkę, uważając ją za nektar, środek rozgrzewający i lek na wszystkie choroby«.

Pierwsi lekarze w Moskwie nie byli przedstawicielami racyonalnej medycyny. Byli to przybysze ze wschodu: jak słynny Armianin z połowy XI w., lub Piotr Syrionin, praktykujący w początkach XII. w., albo grecy, przeważnie mnisi z Afonu, jak Antoniusz, sw. Olimpion, błogosławiony Agapit i inni. Byli to także znachorzy, którzy odrzucili część praktyk czarodziejskich, zastępując je modlitwą, wodą święconą i t. d., i na pierwszem miejscu stawiając zbawienie duszy, a nie leczenie ciała.

Pomnikami historycznymi pierwszej wiedzy leczniczej w okresie moskiewskim są »zielniki« i »leczniki« z końca XVII. w., t. j. z czasów ugruntowania się w Rosyi cudzoziemskiej medycyny racyonalnej i z czasów organizacyi szkoły lekarskiej. Pozostałe rękopisy lekarskie są tłómaczeniami z cudzoziemskich oryginałów, mają charakter scholastyczny. Kiedy na zachodzie zaczęła się już rozwijać anatomia, nie uprawiano jeszcze w Moskwie racyonalnej medycyny, a każdy, kto znał działanie jakiej rośliny lub korzenia, zajmował się lecznictwem. Lekarze z europejskiem wykształceniem pojawiają się na Rusi Moskiewskiej w końcu XV w.; był to czas, kiedy stosunki z zachodem się wzmogły, a wraz z tem rozszerzył się horyzont życia politycznego. Pierwszym powodem zbliżenia się z zachodem było, jak wiadomo, małżeństwo Jwana III. z Zofią Paleolog. W świcie jej w r. 1473 miał się znajdować lekarz, przywieziony z Rzymu, który podobno cieszył się przy dworze wielką powagą. Pobyt na dworze lekarza nie może jeszcze świadczyć o cywilizacyjnym stanie Moskwy, gdyż byłto raczej wpływ dworu Bizantyjskiego, na którym lekarze istnieli od końca V w. W r. 1485 był na dworze wielkoksiążęcym lekarz niemiec »Anton«, który według słów latopisu wskutek nieszczęśliwego leczenia został z rozkazu księcia zabity. Nie lepszego zaznał losu inny lekarz, kurujący W. Ks. Jwana, syna W. Ks. Jwana Wasilewicza. Według latopisu pewien lekarz żyd, Leon, podjął się leczyć chorego z warunkiem, że jeżeli go nie wyleczy, gotów jest na karę śmierci, a kiedy chory umarł, W. Książe rozkazał lekarza istotnie ściąć. Tragiczny koniec poprzedników nie powstrzymał innych wykształconych lekarzy od przybycia do Moskwy. W r. 1490 Cesarz austryacki na prośbę cara Jwana III przysyła mu lekarza »doświadczonego«. Za czasów W. Ks. Wasila Iwanowicza sprowadzono z zagranicy wielu lekarzy i kiedy sam książe zachorował, o ile można sądzić, na karbunkuł, lekarz Zujew oświadczył, że wobec tej choroby jest bezsilny; po śmierci dostojnego chorego nie uległ jednak Zujew karze śmierci, ale zachował swoje stanowisko przy dworze; chorobę przypisano zresztą otruciu ziołami przez Ks. Michała Lwowicza Glińskiego. Odtąd następuje pewna tolerancya wobec lekarzy nadwornych. Za panowania Iwana Groźnego przybywa w r. 1553 wielu lekarzy, aptekarzy, cyrulików, operatorów i »podlekarzy« do Moskwy, z rekomendacyi przeważnie królowej Angielskiej. Z nich najbardziej znany był Elisej Bomelli, przybyły z Anglii.— Przedstawiają go jako człowieka chciwego, dumnego i nieuczciwego, lecz wielce wpływowego u dworu, podtrzymującego w Iwanie Groźnym przesądy i podejrzliwość. Miał on przygotowywać trucizny dla tych ofiar, które z ręki cara ginęły, jak Grigorij Graznoj, Ks. Iwan Gwozdew Rostowskij i inni. W końcu i sam Bomelli, podejrzany o tajemne stosunki ze Stefanem Batorym, został w r. 1580 spalony na stosie. W r. 1581 na prośbę tegoż Iwana Groźnego przysyła królowa angielska Elżbieta z pochlebnym listem swego lekarza nadwornego Roberta Jakobi, któremu podobnie jak innym cudzoziemcom dano w Moskwie przezwisko »Roberta Jakowa«. Jakobi oprócz medycyny zajmował się sprawami dyplomatycznemi i religijnemi, swatał carowi jeszcze za życia jego żony Maryi Nagoj, angielkę Maryę Hastings, wykładał zasady religii anglikańskiej i t. d. Z materyałów, które się dochowały, dowiadujemy się, że »leczył choroby kobiece i połogowe« i »znał się na doktorstwie lepiej (od) innych bab«. Borys Godunow, dbały bardziej o oświatę, ściągnął do Moskwy z Zachodu wielu cudzoziemców, artystów i rzemieślników, jak również i wyćwiczonych lekarzy, głównie z Niemiec i z Anglii. Pomiędzy nimi cieszył się większem uznaniem Kasper Fidler z Królewca. Po śmierci Dymitra I Samozwańca wszyscy ci lekarze, wyjąwszy Dawida Wasmera, który został lekarzem nadwornym cara Wasila Iwanowicza Szujskiego, zostali z Moskwy wygnani. Ówczesne walki i nieporządki wewnętrzne wpływały ujemnie na rozwój kulturalny kraju.

W wieku XVI znajdowali się lekarze w Moskwie pod bezpośredniem zwierzchnictwem carskiem. Od czasów Borysa Godunowa, kiedy liczba osób stanu lekarskiego zaczęła się zwiększać, oddano ich pod nadzór osobnego bojara, zwanego »aptekarskim«. Tak powstał pierwszy Zarząd Medyczny, zwany »aptekarskim prikazem«. Początkowo miał on charakter na wpół prywatny, zależał zupełnie od W. Księcia i nie posiadał ustawy, lecz z czasem, gdy kierownictwo oddzielnych zarządów w różnych gałęziach gospodarstwa państwowego zostaje powierzone ludziom zaufanym, samowładnie rządzącym, następuje to i w »prikazie aptekarskim«. W końcu XVI w. urząd »bojara aptekarskiego«, t. j. głównego naczelnika lekarzy i aptekarzy, należał do wyższych posad państwowych. Z połowy XVII w. zachowały się materyały, charakteryzujące państwową organizacyę lekarsko-aptekarską na Rusi. Autor podaje długi spis chronologiczny bojarów, stojących na czele zarządu lekarskiego. Następnie ów »aptekarski prikaz« nazwano »aptekarską pałatą« (izbą), a w późniejszym czasie »aptekarską kancelaryą«. Od tego urzędu byli zależni wszyscy ci, którzy mieli jakąkolwiek styczność z medycyną: doktorowie, lekarze, okuliści, cyrulicy, kostoprawy, alche-

micy, aptekarze, uczniowie lekarscy, ziolarze i t. p.; początkowo należeli tu też zegarmistrze i inni rzemieślnicy. »Doktorami« nazywano tych, którzy otrzymali wyższe wykształcenie lekarskie zagranicą i leczyli choroby wewnętrzne w ścisłem znaczeniu tego słowa; »lekarze« wykonywali wyłącznie rękoczyny chirurgiczne i leczyli choroby zewnętrzne. Wogóle dzielono wówczas mądrość lekarską na 3 stopnie: »dochtorów, obtekarow, i lekarow«, mawiając, że »dochtor sowiet dajet i prikazywajet, a sam tomu nieiskusien; a lekar prikładiwajet i lekarstwom leczit i sam nie nauczen; a obtekar'u nich w obieich powar«. Tymczasem praktyka życiowa była silniejszą od prawa i lekarz na prowincyi leczył wszystkie choroby. Tylko biurokraci ściśle trzymali się prawa, odgraniczając zawód doktora od lekarza. Po ustanowieniu »aptekarskiego prikazu«, urząd ten wzywa lekarzy i aptekarzy z zagranicy, naznacza im posady, wypłaca im pensye, rozpatruje różne procesy i zatargi, zachodzące pomiędzy nimi, lub też z osobami postronnemi. W XVII w. oprócz istniejącej apteki »dworcowej« prikaz zakłada nową, z której pobierał dochód. W pierwszej połowie XVII w. liczba osób, należących do stanu lekarskiego, była tak znaczna w stosunku do potrzeb ówczesnych, że już za czasów Michała Fedorowicza nie sprowadzano cudzoziemców; za panowania Aleksieja Michajłowicza liczba ich jeszcze się wzmogła i według autora powstała pierwsza organizacya lekarska w Moskwie (a nie za Piotra Wielkiego, jak twierdzono dotąd). (C. d. n.)

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska ogłasza następujące:

Ostrzeżenie.

Lekarz samborskiej Kasy chorych, zamieszkały w Łące, podjął starania celem poprawy warunków pracy w tej Kasie. — Ponieważ wskutek tego nastąpił zatarg z Kasą i dalsze skutki tegoż, wzywa się wszystkich kolegów, by tej posady nie obejmowali bez poprzedniego porozumienia się z Izbą.

Dr Festenburg, prezydent.

Lekarska wycieczka naukowa w listopadzie b. r. Organ najwyższej Rady sanitarnej »Das österreichische Sanitätswesen« w Nrze 33 z 13. sierpnia r. b. zamieszcza wiadomość o bardzo ponętnej wycieczce projektowanej na listopad r. b. (od 10. listopada do 4. grudnia) wdłuż wybrzeży morza Adryatyckiego naokoło Włoch do Genui, a uczestnicy tej wycieczki, lekarze z rodzinami, znajdą tanie pomieszczenie i bardzo wygodne na okręcie »Thalia«, który należy do austryackiego Lloyda. Okręt ten na 100 metrów długi i na 12 metrów szeroki, zagłębia się na 8·5 metra, wytwornie urządzony, daje wszelką rękojmię bezpieczeństwa i wygody, płynąć będzie z szybkością 14-tu mil morskich na godzinę, a pomieści w swych kabinach o 1 lub 2 łóżkach, koło 170 osób.

Wycieczka rozpoczyna się w Tryeście dnia 10. listopada o 7 godzinie wieczorem, kolejno uczestnicy zwiedzą Grawozę, Cattaro, Korfu, Maltę, Sycylię, Neapol, Rzym, Korsykę i Niceę, oraz Genuę, przyczem odbędą się różne nader interesujące wycieczki wgłąb lądu. Na zakończenie podróży, jeżeli pora będzie odpowiednią, nastąpi na koszt kraju wycieczka do uzdrowisk w Tyrolu, jak: Arco, Levico, Roncegno, Gries i t. d.

Koszta tej wycieczki wynoszą koło 700 koron, t. j. za podróż morzem od 400 K. wzwyż (stosownie do zajmowanej kabiny okrętowej), a 230 K. za wycieczki lądowe wraz z utrzymaniem bez napojów.

Bliższych szczegółów udziela Dr Hugo Stark z ramienia Związku lekarzy w Karlsbadzie, który to Związek wycieczkę tę organizuje.

Adresować należy: An den Geschäftsführer des Reise-Comites der Vereinigung Karlsbader Aerzte. Herrn Dr Hugo Stark, Karlsbad.

Dotąd zgłosiło się 70 uczestników, a jeżeli wycieczka ma się odbyć, musi być ich przynajmniej 100; do końca sierpnia r. b. należy przesłać połowę kosztów podróży, a w miarę większej (ponad 100) liczby uczestników wycieczki, obniża się jeszcze koszta wycieczki o 10, 15 lub nawet 20 procent.

Program jest tak ponętny i urozmaicony, a koszta wycieczki stosunkowo tak niewielkie, że nie należy wątpić, iż i z naszego grona lekarzy wielu skorzysta niezawodnie z tej sposobności, aby odbyć tę naukową i towarzyską wycieczkę po miejscach klimatycznych i uzdrowiskach morskich.

Dr Obtułowicz.

Do wszystkich lekarzy austryackich wydało obecnie prezydyum Związku państwowego austryackich organizacyi lekarskich następującą odezwę:

Rząd i ciała ustawodawcze, wszystkie partye polityczne w Austryi współzawodniczą w teoretycznej pracy społeczno-politycznej. A mimo, że praktyczna polityka społeczna pod wielu bardzo względami skazaną jest na współdziałanie lekarzy, i z nimi się w pierwszym rzędzie musi liczyć, to jednakże oddano cały stan lekarski bez wielkiego namysłu na łup życzeń i potrzeb wszystkich innych warstw społecznych. I przy stwarzaniu nawet takich społecznych nowych instytucyi, które najbardziej ciążą na barkach lekarzy, systematycznie usuwano ich na bok, podczas gdy z wszystkimi innymi zawodami, które miały wyłącznie korzystać z tych instytucyi naszych, wziął się rząd za ręce i wzajem się wspomagając, kładli ciężary na stan lekarski. Lekarzy nikt się nigdy o nic nie pyta i nie pytanych wydaje się systematycznie na łup polityki społecznej.

Tak się działo dotąd i tak się ma dziać dalej. Tak się stało z reformą ustawy o Kasach chorych. Wszyscy interesowani się złączyli, by nie dopuścić do spełnienia najskromniejszych życzeń lekarzy, jakimi są fakultatywny wolny wybór lekarzy w obowiązkowych Kasach chorych i ustanowienie górnej granicy dochodów na 2400 koron, jako granicy dopuszczalności na członka Kasy chorych. Ponadto wydał Trybunał administracyjny orzeczenie, że każdy, począwszy od żebraka, skończywszy na milionerze, od robotnika do właściciela dóbr, a więc każdy bez żadnego ograniczenia, może się zapisać do zarejestrowanej Kasy zapomogowej i korzystać z bezpłatnej pomocy lekarskiej. Na mocy tego orzeczenia mają zarejestrowane Kasy zapomogowe zupełną swobodę w stosunku do lekarzy, a Izby lekarskie muszą się pod tym względem poddać woli Kas zapomogowych. Izby lekarskie, legalne zastępstwa lekarzy, mają stosować się odtąd do Kas zapomogowych bez szemrania, nie wolno im się nawet bronić. Każda obrona przeciw temu gwałtowi jest zdaniem władzy i jej organów przekroczeniem ustawy. Trybunał administracyjny swojem orzeczeniem sankcyonował to zapatrywanie.

Odtąd więc mają być lekarze tylko źle płaconymi parobkami w Kasach chorych? Wolny zawód lekarski, typ praktycznego lakarza skazany jest na wymarcie!

Ten zamach na stan lekarski w Austryi zmusza nas do obrony wszelkimi nam dostępnymi środkami. Wyzwano nas do walki o byt!

Musimy się postarać, by się rząd i ciała ustawodawcze dokładnie dowiedziały, jakie jest położenie lekarzy, i że najważniejszym czynnikiem przy wprowadzaniu w życie ustaw o Kasach chorych są lekarze, z którym się więc trzeba liczyć i który organizacya może też i wyłączyć.

Praktyczni lekarze, bez których się nie można obyć w pielęgnowaniu publicznego zdrowia, ale których się za te usługi nie płaci; lekarze, którzy na podstawie spleśniałych dekretów kancelaryi dworskiej i przedmarcowych rozporządzeń, mają przymus zawodowy i obowiązkową humanitarność; lekarze, którzy wedle §. 359 ust. państ. służą bez wynagrodzenia policyi i sądom, którzy muszą składać zeznania w sądach, jako bezpłatni »fachowi świadkowie« lub rzeczoznawcy w postępowaniu karnem i to wedle taryfy, płacącej często nie wedle godności zawodu; lekarze, którzy zarówno w miejscu swego pobytu, jak i poza niem są w stałej służbie, w dzień i w nocy i bez względu na to, czy dostaną zapłatę, czy nie, muszą spieszyć z pomocą cierpiącej ludzkości, często tylko dlatego, że powołane czynniki nie starają się o łatwą pomoc lekarską, o którą się starać powinny; lekarze, którzy jak żaden inny zawód, narażają swe życie i są odpowiedzialni; otóż ci lekarze, co świadczą społeczeństwu tak ważne, państwo utrzymujące usługi, tak pod względem ochronnym, jak leczniczym, i to bez wynagrodzenia, mają być nadal pozbawieni praw i gwałceni na korzyść wszystkich innych współobywateli.

Czyżby cierpliwość lekarzy naprawdę nie miała mieć granic?

Wątpimy, żeby przetrwała jeszcze cięższe próby, jak dotychczasowe. Czyżby się więc można dziwić, gdyby lekarze wreszcie poniechali wszelkich usług, które dotąd darmo świadczyli? Czyżby się można dziwić, gdyby lekarze, ze wszechstron niehumanitarnie traktowani, wreszcie i sami porzucili humanitarność? Pewno byłoby to nam niełatwo, ale....

Czyż nie jest płochością, pchać lekarzy do rozpaczliwej walki przez odmawianie im wszelakich praw? A może nie wiedzą, co ryzykują?

Jeszcze wciąż oddajemy się błogiej nadziei, że Wysoki rząd i wszystkie ciała ustawodawcze dadzą pokój dogadzaniu innym warstwom społecznym kosztem lekarzy i że spełnią nasze skromne żądania, tyczące się reformy Kas chorych.

W każdym razie musimy się jednak zbroić!

Zmusza nas do tego długoletnie doświadczenie. Instynkt samozachowawczy nakazuje wszystkim kolegom, by jak jeden mąż przystąpili do organizacyi i by stanęli jeden za wszystkich i wszyscy za jednego!

W wieku organizacyi leży siła w organizacyi! Musimy być gotowi do walki, bo na porządku dziennym reforma ustawodawstwa o Kasach chorych.

Za prezydyum Związku państwowego austryackich organizacyi lekarskich. *Dr Adolf Gross*, tymcz. I. wiceprezydent.

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 23. do 29. VIII. 1908 urodziło się dzieci żywo 51, nieżywo 1; zmarło osób 34 (w tem obcych 15), z nich z gruźlicy 9 (4), zapalenia płuc 2 (1), płonicy 2 (1), cholery niemowląt 1 (1). *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 23. do 29. VIII. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 4 (w tem obcych —), krztuśca 7, płonicy 10 (4), odry 2 (1), duru brzusznego 3 (1), czerwonki 1 (—), cholery dzieci — (1). *Dr Sch.*

Wiadomości bieżące.

Lwów. Dnia 7. b. m. odbyło się posiedzenie Wydziału Izby wschodnio-galic., na którem prezydent zdał sprawę z posiedzenia Wydziału wykonawczego w dniu 27. VII. 1908. — Na posiedzeniu tem uchwalono, by wiec tegoroczny odbył się w Pradze, wniesienie przedstawień do Ministerstwa kolejowego w sprawie przymusowego wliczenia wyższych urzędników do Kasy chorych, jak również przedstawień w sprawie mianowań lekarzy inspektorami przemysłowymi. — Dyskutowano w sprawie utworzenia Towarzystwa ubezpieczenia od wypadków. — Postanowiono zażądać, by lekarzom przyznawano wynagrodzenie za donoszenia o chorobach zakaźnych, jak również, by Kasy chorych za udzielanie w nagłych wypadkach pomocy członkom Kasy chorych wypłacały honoraryum. — Następnie uchwalił Wydział Izby zgłosić na wiecu Izb wnioski: 1) w sprawie taks sądowo-lekarskich i 2) w sprawie zasięgnięcia opinii Izb odnośnie do projektu ustawy o tłumieniu chorób zakaźnych. — Na delegata wybrano Dra Festenburga. — Oprócz tego omówiono kilka drobniejszych spraw.

— Znaczne rozprzestrzenienie się epidemii płonicy znalazło nareszcie właściwy oddźwięk w lwowskiej Radzie miejskiej. W dniu 26. sierpnia zebrała się w tej sprawie miejska komisya zdrowotna, która pod wpływem energicznego zarządzenia Namiestnictwa i stanowczych słów protomedyka Radcy Dworu Dra Merunowicza powzięła szereg koniecznych w takich razach uchwał.

Warszawa. Prof. Dr Edward Przewóski wielce zasłużony zwyczajny Profesor anatomii patologicznej w Uniwersytecie warszawskim opuścił na własne żądanie zajmowane stanowisko. Jestto przedostatni Profesor-Polak w Uniwersytecie warszawskim.

— Warszawskie Tow. odontologiczne uchwaliło regulamin ogłoszeń i szyldów dla dentystów.

— Z powodu ostatniego rozporządzenia Ministerstwa oświaty z dnia 14. sierpnia b. r. główny kontyngent słuchaczy Uniwersytetu warszawskiego będą stanowić seminarzyści prawosławni, którzy najwięcej się garną na Wydział lekarski i prawniczy. — Gdyby na Wydział lekarski chciano przyjąć wszystkich zgłaszających się, musianoby powiększyć ustanowiony komplet, który obecnie obejmuje 150 słuchaczów.

Wilno. W ostatnich dniach otwarto wystawę: »Dziecko« przy bardzo licznem współudziale Miejscowych i Towarzystw warszawskich. Odczytów podczas wystawy zgłoszono wiele, a między innymi: Dr Kaczyński z Warszawy mówić będzie: O szkodliwych i pożytecznych dla ustroju dziecka bakteryach; Dr Serkowski z Warszawy: O walce ze śmiertelnością niemowląt; Dr Roszkowski z Warszawy: O walce z rachityzmem; Dr Tylicka: O wychowaniu dzieci we Francyi.

Z różnych stron. W tych dniach rozpocznie się budowa trzech nowych klinik we Wiedniu, a mianowicie: 1) Kliniki chorób wewnętrznych Prof. Noordena na 100 łóżek i pawilonu dla chorób zakaźnych, osobnej kuchni higienicznej i pracowni dla badania przemiany materyi. 2) Kliniki chorób gardła i nosa Prof. Chiariego na 48 łóżek, dla błonicy na 7 łóżek. 3) Kliniki chorób dzieci Prof. Eschericha na 44 łóżek, dla osesków na 10 łóżek, pawilon obserwacyjny na 12 łóżek, pawilon dla płonicy na 24 łóżek i błonicy na 21 łóżek.

— W Londynie budują obecnie okręt, który ma być pływającą lecznicą dla 200 chorych. Okręt ten będzie stale przebywał na morzu adryatyckiem w okolicy Abazyi i stąd będzie odbywał z chorymi wycieczki po morzu adryatyckiem i śródziemnem. Koszt dzienny utrzymania chorego ma wynosić około 40 mk.

— 80 Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich odbędzie się w Kolonii w dniach 20—26 września b. r. Na ogólnem zebraniu wygłoszą odczyty: Kutner (Berlin): »Siła i materya w procesie życiowym«, Doflein (Monachium): »Trepanosomy chorobotwórcze, znaczenie ich w zoologii, medycynie i polityce kolonialnej«, Einthoven: »O elektrokardyogramie«; Wright: »O leczeniu szczepionkami i sprawdzaniu leczenia zapomocą wskaźnika opsoninowego«.

— Termin II. Zjazdu balneologicznego w Zakopanem ustanowiono na 25. i 26. września b. r. W razie zgłoszenia się większej liczby uczestników Zjazdu ma się wystarać Związek turystyczny o osobny pociąg z Krakowa do Zakopanego.

— II. kongres Tow. chirurgicznego międzynarodowego odbędzie się w Brukseli w dniach 21—24 września b. r.

— XI. międzynarodowy kongres okulistów odbędzie się w dniach 2—7 kwietnia 1909 w Neapolu.

— VI. kongres międzynarodowy dla talassoterapii odbędzie się w Abbazyi w dniach 28—30 września b. r.

— Wydział lekarski w Jenie mianował doktorami *honoris causa* z okazyi 350-letniego jubileuszu Uniwersytetu: Ramsaya (Londyn), Bütschliego (Heidelberg), Baumeistra (Karlsruhe), Owertona (Lund), Schotta (Jena), Zillera (Meiningen), Vollerta (Weimar), Schmidt-Baryka (Weimar).

— Cholera szerzy się w miejscowościach położonych nad Wołgą i w okręgu wojska dońskiego. Ogółem zachorowało osób 463, zmarło osób 244.

Mianowani: Dr Helbing Prof. ortopedyi w Berlinie; Dr Bürgi Prof. farmakologii w Bernie.

Zmarli: Dr Piotr Kulikowski ordynator szpitala miejskiego w Odessie; Dr Sylberstein w Warszawie; Baull Prof. chorób wewn. w Dublinie; Dr Zygmunt Sapolski w Winnicy; Eisels b. Prof. chorób wewnętrzn. Uniw. czeskiego w Pradze, zmarł w Paryżu; Prof. Spiegler we Wiedniu; Jakimowicz b. Prof. embryologii i histologii w Kijowie; Tołoszynow Prof. akuszeryi w Charkowie; Goroszkow dyrektor zakładu obłąkanych w Petersburgu.

Redaktor odpowiedzialny:
Doc. dr Stanisław Dobrowolski.

L. 2.361/08.

KONKURS.

Wskutek reskryptu Wydziału krajowego z 12 maja ogłasza się konkurs na posadę **lekarza okręgowego** w Maryampolu.

Do posady tej przywiązana jest roczna płaca 1.200 Kor. i roczny ryczałt na podróże 800 Kor. Prócz tego może lekarz okręgowy otrzymać nadzór szpitalika SS. Miłosierdzia z rocznem wynagrodzeniem 200 Kor.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie na rok jeden, po upływie którego nastąpić może stabilizacya. Chcący uzyskać tę posadę musi oprócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać następujące warunki:

1) Obywatelstwo austryackie;
2) Dyplom doktora medycyny;
3) Nieskazitelny charakter; 405
4) Znajomość języków krajowych;
5) Praktykę dwuletnią;
6) Nieprzekroczony 40 rok życia.

Obowiązki lekarza okręgowego określają dotyczące ustawy krajowe i instrukcye Wydziału krajowego.

Podania należy wnieść do Wydziału powiatowego w Stanisławowie w terminie do końca października 1908.

Stanisławów, dnia 27 sierpnia 1908.

Wydział powiatowy.

Sekretarz: *Wł. Smulski.*

Za Prezesa: *Ks. Kisell.*